

**प्रबंधक/संचालक**

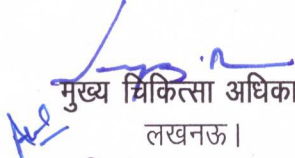
समस्त निजी चिकित्सालय/नर्सिंग होम/मैटरनिटी होम/  
पैथॉलाजी/डायग्नोस्टिक सेण्टर/क्लीनिक  
जनपद-लखनऊ।

**विषय- निजी चिकित्सा प्रतिष्ठान के पंजीकरण एवं नवीनीकरण के सम्बन्ध में।**

उपरोक्त विषयक गत वर्ष 2020-2021 में होने वाले समस्त निजी चिकित्सालयों/चिकित्सा प्रतिष्ठानों के पंजीकरण एवं नवीनीकरण हेतु निम्नलिखित दिशा-निर्देश दिये जाते हैं जो कि बिन्दुवार हैं-

1. जो निजी चिकित्सालय/चिकित्सा प्रतिष्ठान गत वर्ष 2020-2021 में नवीनीकरण हेतु आवेदन प्रस्तुत करने जा रहे हैं, उनको यह निर्देशित किया जाता है कि आवेदन करने के पूर्व अपना पंजीकरण सी0आर0एस0 (CRS Portal) पर अनिवार्य रूप से स्वतः कर लें, उसकी सूचना चिकित्सा प्रतिष्ठान के नवीनीकरण के समय अधोहस्ताक्षरी को उपलब्ध करायें। अन्यथा की स्थिति में चिकित्सालय/चिकित्सा प्रतिष्ठान का नवीनीकरण प्रमाण पत्र अधोहस्ताक्षरी द्वारा निर्गत नहीं किया जायेगा। जिसका समस्त उत्तरदायित्व उक्त चिकित्सा प्रतिष्ठान के प्रबंधक/संचालक का स्वयं होगा।
2. जो निजी चिकित्सालय/चिकित्सा प्रतिष्ठान गत वर्ष 2020-2021 में पंजीकरण हेतु आवेदन प्रस्तुत करेंगे, उनको निर्देशित किया जाता है कि वह अपने चिकित्सा प्रतिष्ठान का पंजीकरण प्रमाण पत्र अधोहस्ताक्षरी द्वारा प्राप्त करने के उपरान्त 10 कार्य दिवसों में अपना पंजीकरण सी0आर0एस0 (CRS Portal) पर स्वतः कर अधोहस्ताक्षरी को अवगत करायेंगे अन्यथा की स्थिति में निर्गत पंजीकरण प्रमाण पत्र स्वतः निरस्त माना जायेगा।
3. साथ ही समस्त चिकित्सा प्रतिष्ठानों को यह निर्देशित किया जाता है कि वह अपने प्रतिष्ठान में कार्यरत समस्त चिकित्सा कर्मियों/अन्य कर्मियों एवं चिकित्सा प्रतिष्ठान में दी जाने वाली सुविधाओं की सूचना निर्धारित प्रारूप (संलग्न) पर भेजना सुनिश्चित करें।
4. समस्त निजी चिकित्सालय/प्रतिष्ठान के प्रबंधक/संचालकों को अपने चिकित्सा प्रतिष्ठान के पंजीकरण एवं नवीनीकरण हेतु ऑनलाईन आवेदन कर, आनलाईन आवेदन पत्र की हस्ताक्षरित प्रति, समस्त कार्यरत स्टाफ का शपथ पत्र (निर्धारित प्रारूप पर) अधोहस्ताक्षरी कार्यालय में उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

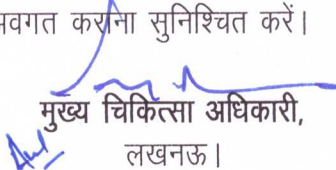
उपरोक्त दिये गये निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन करना सुनिश्चित करें। कोविड-19 के वैक्सीन रजिस्ट्रेशन डाटा अधोहस्ताक्षरी को मेल ([panjikan.cmolk@gmail.com](mailto:panjikan.cmolk@gmail.com)) भेजने के उपरान्त ही नवीनीकरण या पंजीकरण का कार्य किया जायेगा।

  
मुख्य चिकित्सा अधिकारी,  
लखनऊ।  
तददिनांक।

पत्रांक-मु0चि0अ0/चिकि0पंजी0नवीनी0/2020/ 12514-7

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1. प्रमुख सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 लखनऊ।
2. सचिव चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 लखनऊ।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उ0प्र0 लखनऊ।
4. निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उ0प्र0 लखनऊ।
5. जिला अधिकारी, लखनऊ।
6. मुख्य विकास अधिकारी, लखनऊ।
7. सचिव एल0एन0एच0ए0 (लखनऊ नर्सिंग होम एसोशिएसन, लखनऊ)/आई0एम0एम0(इण्डियन मेडिकल एसोशिएसन) को इस आशय से प्रेषित कि सम्बद्ध चिकित्सालयों को अपने स्तर से अवगत कराना सुनिश्चित करें।

  
मुख्य चिकित्सा अधिकारी,  
लखनऊ।

-: समस्त अधिकृत चिकित्सकों एवं प्रतिष्ठानों के पंजीकरण हेतु आवेदन पत्र :-

सेवा में,

मुख्य चिकित्साधिकारी,

जनपद: ..... उ०प्र०।

महोदय,

कृपया मेरे क्लीनिक/चिकित्सा प्रतिष्ठान जिसका विवरण निम्नवत् है, का पंजीकरण करने का कष्ट करें।

1. चिकित्सा प्रतिष्ठान का प्रकार:

अ. चिकित्सालय नर्सिंग होम मैटरनिटी निजी चिकित्सक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु पैथोलाजी प्रयोगशाला डायग्नोस्टिक क्लिनिक।

ब. अधिष्ठान व्यक्तिगत अथवा फर्म सोसायटी ट्रस्ट प्राईवेट लिमिटेड या पब्लिक लिमिटेड कम्पनी द्वारा संचालित है।

2. क्लीनिक/प्रतिष्ठान का पता: .....

3. प्रदत्त चिकित्सा सेवाएँ : -

ओ०पी०डी०		जनरल सर्जरी		स्पेशलिस्ट सर्जरी		स्त्री एवं प्रसूति रोग सेवाएँ		बाल रोग सेवाएँ,		अन्य (उल्लेख करें)
हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	

4. पंजीकृत एवं अधिकृत चिकित्सक/चिकित्सकों का विवरण, जो कार्यरत/नियुक्त हों -

क्रम संख्या	नाम	योग्यता	संस्थान

5. संलग्नक:

1. योग्यता: डिग्री/डिप्लोमा व पंजीकरण प्रमाण-पत्र की प्रमाणित प्रतियाँ।

2. संस्थान में होने वाली प्रत्येक जन्म अथवा मृत्यु की सूचना 21 दिनों के भीतर स्थानीय रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) को सी०आर०एस० साफ्टवेयर के माध्यम से प्रत्येक दशा में उपलब्ध करायी जायेगी, संस्थान के संचालक का नोटरी द्वारा सत्यापित शपथ-पत्र।

3. मेडिकल संस्थान को संचालित करने वाले अथवा संस्थान के प्रभारी का समर्थन में नोटरी द्वारा सत्यापित शपथ-पत्र।

दिनांक:- .....

आवेदक के हस्ताक्षर  
चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने वाले  
चिकित्सा संस्थान के प्रभारी का नाम  
व पता